

# MEDIDAS Y MANEJO INICIAL FRENTE A PACIENTE CON RETARDO EN EL DESPERTAR EN EL CONTEXTO POSTOPERATORIO

Se sugiere manejo activo de esta condición frente a la sospecha clínica.  
Para esto se proponen las siguientes medidas:

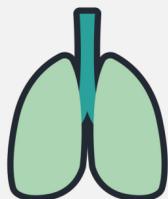
## MONITORIZACIÓN CONTINUA

ECG | Presión arterial | Saturación de oxígeno  
Temperatura | EEG procesado para valorar nivel anestésico residual | Glicemia

MANTENER NORMOTERMIA Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA

## EVALUACIÓN CLÍNICA DETALLADA

- Valorar signos de insuficiencia respiratoria.
- Considerar debilidad muscular o problemas de ventilación postoperatoria.
  - Monitorización de relajación neuromuscular.
  - Descartar drogas anestésicas residuales.



### SOPORTE VENTILATORIO

- Mantener ventilación asistida si es necesario.
- Evitar extubación hasta asegurar:
  - Función respiratoria adecuada.
  - Estado neurológico recuperado.

### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Gasometría Arterial
  - Detección de acidosis metabólica y Lactato elevado.
  - Corregir activamente y re-controlar:
    - pH
    - PaCO<sub>2</sub>
    - PaO<sub>2</sub>
    - Bicarbonato
    - Lactato
- Glicemia
  - Evaluar y tratar:
    - Hipoglucemia
    - Hiperglucemia
- Electrolitos séricos
  - Identificar y tratar:
    - Hiperkalemia
- Función renal y hepática

### EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

- Examen físico neurológico completo.
- En caso de disponibilidad consultar especialista.
- Estudios de neuroimagen.



**SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE**

## Traslado a Unidad de Paciente Crítico

Si el paciente no recupera conciencia tras las medidas iniciales, se debe considerar su traslado a la UPC para un manejo especializado y estudios diagnósticos adicionales.

Realiar notificación a MINSAL